In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



MYÉLOME MULTIPLE

L.SAHRAOUI
DEC.2014

INTRO

- DYSGLOBULINEMIE

↑ synthèse Ig → Monoclonale : 1 seul isotype

↑ synthèse Ig → Polyclonale : plrs isotypes

DEFINITION - GENERALITES

- Mdie de KAHLER
- Hémopathie maligne
- SLPC

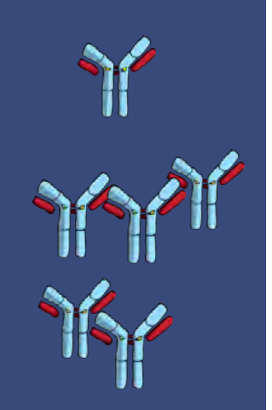
- Dysglobulinémie monoclonale caractérisée par :



Proliferation clonale
plasmo Dans MO

Ig = composant
Monoclonal

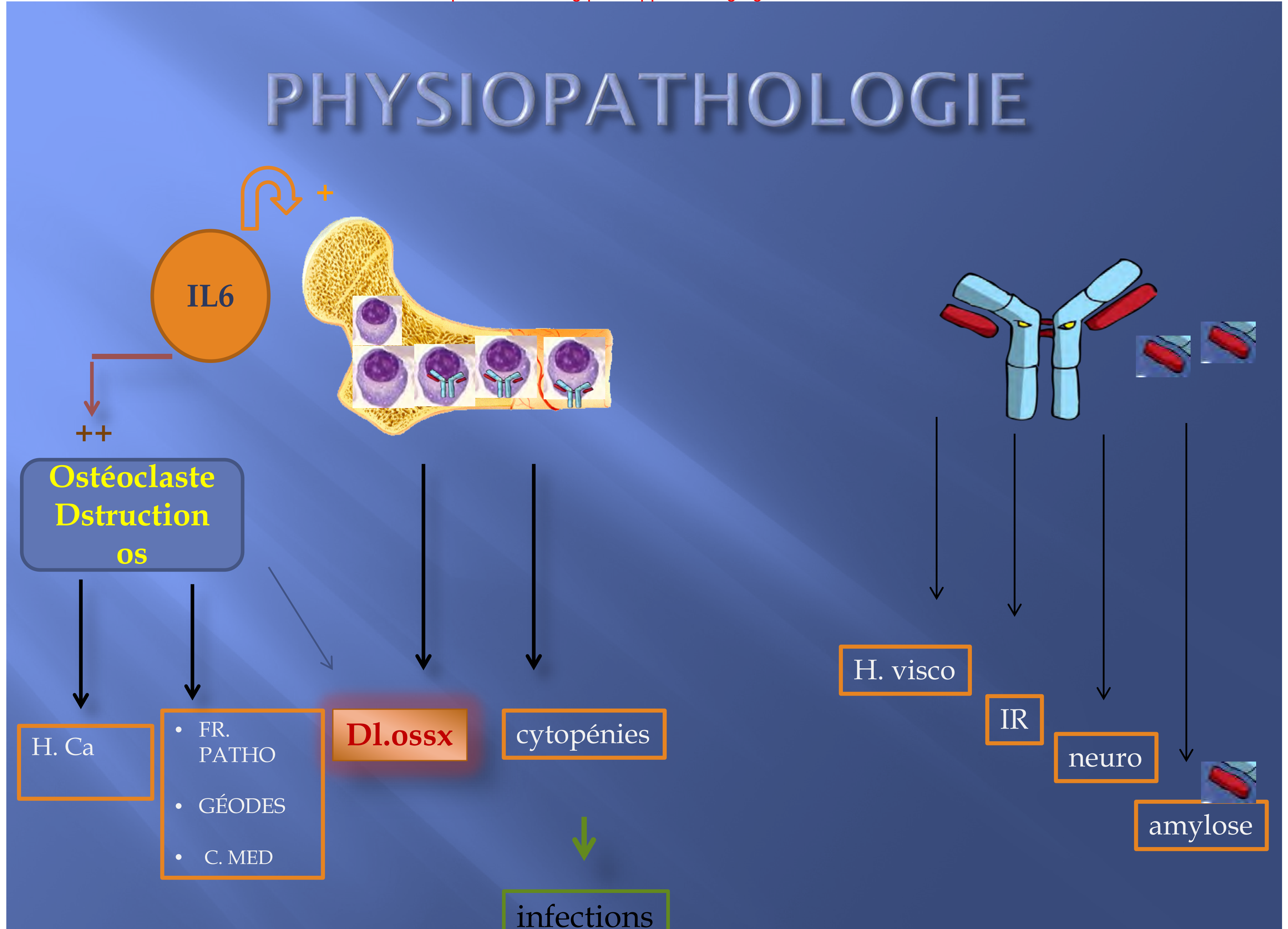




- Fréquence : * 2e hémopathie maligne la plus fréquente
  * 2e cause de décès par cancer
  * Algérie : 1,1 / 100,000

- prédominance ♂
- Age : sujet âgé (> 55 ans)

- Etiopathogénie ?
- Reste incurable mais Pc bouleversé par les nouvelles molécules


PHYSIOPATHOLOGIE
IL6
+
++
Ostéoclaste
Dstruction
os
H. Ca
FR. PATHO
GÉODES
C. MED
Dl.ossx
cytopénies
infections
H. visco
IR
neuro
amylose

CLINIQUE

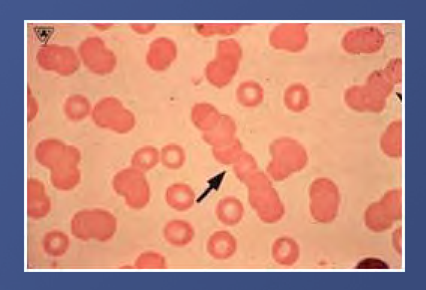
Symptômes révélateurs:

- MANIF.OSSx → Douleurs osseuses
  → Fracture patho.
- IRA , hyper Ca , compression med. Infections
- Fortuite : Pic EPS , VS, proteinurie

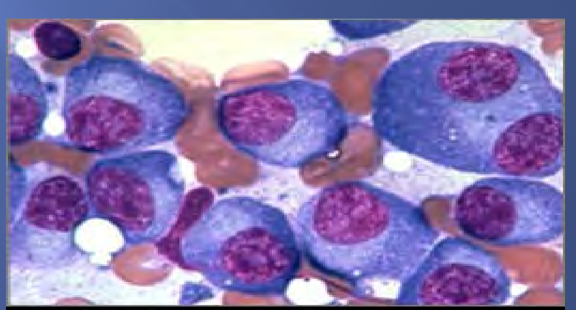
CLINIQUE

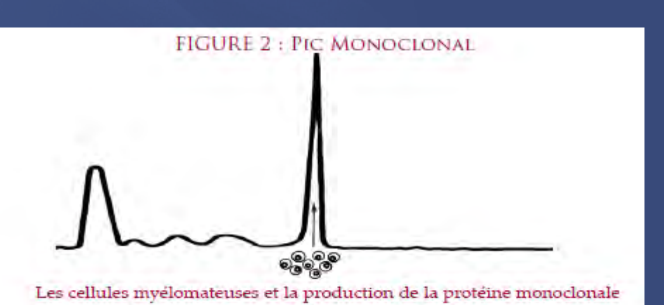
- Examen clinique :
  - **DOULEURS OSSEUSES** : maitre sympt
  - Amaigrissement, SG
  - Syndrome anémique
  - Infections
  - Tumeurs plasmo
  - Signes neurologiques (périph ou centrale)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES



- Hg : anémie (svt <10 g/dl)
- FS : Rouleaux
- PMO : os mou, plasmocytose variable
- VS : +++
- EPS : protides tx + Pic
- Chimie urinaire : proteinurie BJ
- AIE s : confirme et type (++Ig G) / AIE u : PBJ
- Freelite





Bilan Rx :

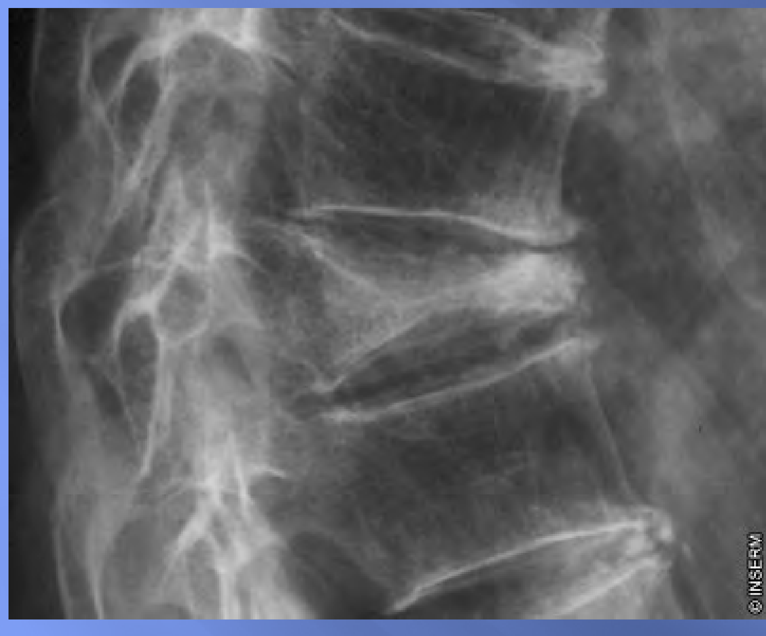
- Squelette :- géodes à l'emporte pièce
  - déminéralisation, tumeurs lytiques
  - Nl
- IRM

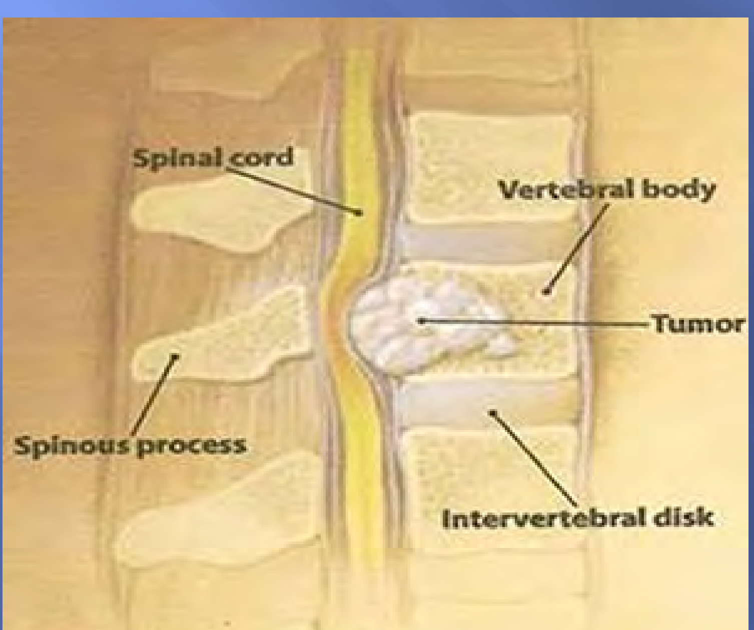
- Bilan rénal
- Calcémie
- Rechercher amylose
- Rechercher infection : TLT, ECBU

Complications


Cofer
www.iecofer.org




© INSERM


Spinal cord
Vertebral body
Tumor
Spinous process
Intervertebral disk


5
4
3
2
1
info-radiologie.ch

DIAGNOSTIC POSITIF

IMWG :

- Plasmocytose > 10 %
- Composant monoclonal sg ou urinaire

CRAB : myélome symptomatique

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL (pièges Dc)

- Douleurs osseuses :
  - Méta cancer
  - Ostéoporose
- Pic monoclonal : autres G.pathies monoclonales
- Plasmocytose réactionnelle

Evolution

- survie améliorée par les nouvelles molécules

Complications

⇨ Sus citées

PRONOSTIC

- Classification SALMON et DURIE

	Composant	HB	Lesion oss	Ca	
I : faible masse T	**Ig G < 50** **A<30** **PBJ < 4**	**> 10**	**-**	**> 2,5 mmol**	**72 mois**
III : forte masse	>70 >50 >12	< 8,5	+ 3 lesions	> 3 mmol	28 mois

a : créat : < 20 mg/l
b : créat : > 20 mg /l

- ISS

I : B2 < 3,5 mg/ dl ……………………….62 mois
Alb > 35 g/l

II : B2 : 3,5 – 5,5
ou B2 < 3,5 et alb < 35 ………………..44 mois

III : B2 > 5,5 ……………………………..29 mois

Autres facteurs :

_ Age ,Compliance au TRT, réponse au TRT, CG, CRP

TRAITEMENT

- Bilan pré thérapeutique :

Glyc , BR , BH , séro virales, écho ♥

- BUT :
  - Soulager et TRT complications
  - Obtenir RC , prolonger SG , qualité de vie

- Armes

1- TRT symptomatique

1. Douleur :
   - Antalgiques(palliers)
   - Biphosphonates
   - Flash RT
2. IR :
   - H2O +/- EER
3. Hyper Ca :
   - H2O , biphsphonates, CTC
4. Anémie:
   - EPO
5. compression med : chir et/ou RT

- Armes 2- **TRT spécifique**

TRT conventionnel :

mono CT : ALEX / polyCT : VAD

Nouveaux TRT :

Thalidomid, Lenalinomid, Borthezomib

auto greffe

- Indications :
  - > 65 ans : mono CT : MPT(PAS D'AUTO GREFFE)
  - < 65 ans : induction : polychimio : VTD
    consolidation : autogreffe SCH
    entretien : Revlimid ou Thalidomid

Evaluation :

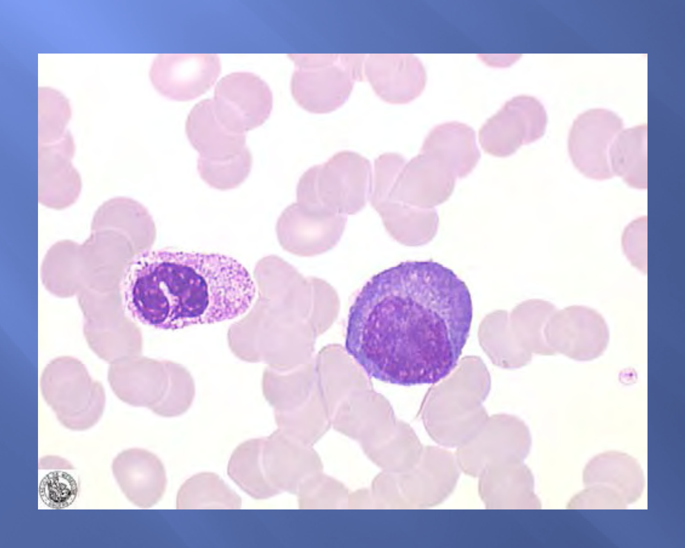
EFFETS SECONDAIRES et EFFICACITE'

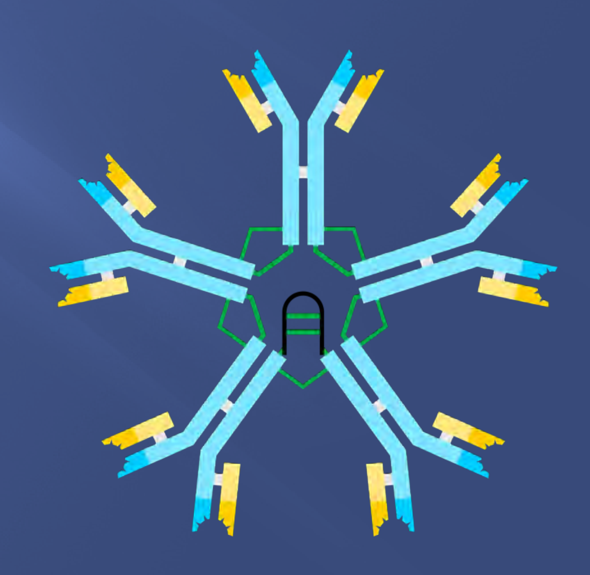
- Douleur , asthénie, qualité de vie
- Ex clinique , Hg , VS , EPS, PMO

MALADIE DE WALDENSTROM

DEFINITION

- Hémopathie maligne
- prolifération MO : lymphoplasmocytes
- qui secretent Ig M > 5g/l





clinique

Symptômes révélateurs:

- patient 50 ans
- ADP , SPM
- signes d'hyperviscosité (vertiges, flou visuel, cephalées)
- Fortuite : VS, EPP

Critères Dc
2e work chop 2011

- PMO : lymphoplasmo > 20 %
- AIE s : Ig M qlq soit le taux
- CMF : élimine autres SLP

Dc differentiel

- LLC
- LMNH
- MM
- dysglobulinemies à Ig M

COMPLICATIONS

- Hyper viscosité
- IR
- Insuffisance médullaire
- AHAI

PRONOSTIC :

Age

Hb < 11

P< 100

B2 >3

TRAITEMENT

- Symptomatique : plasmaphérèse
- spécifique :

  abstention si asymptomatique

  polychimio si symptomatique : R-CHOP

EXERCISE

- Homme , 67 ans marié père de 2 EVBP sans ATCD pathologiques , consulte aux urgences pour asthénie , fièvre et dorsalgies évoluant depuis 20 j.

- Interrogatoire :
  - Amaigrissement non chiffré depuis 2 mois
  - Dorsolombalgies intermittentes depuis 4 mois mais, ces 20 derniers jours elles induisent une prise quotidienne de paracétamol
  - Dysurie depuis plus de 6 mois avec brulures mictionnelles depuis une semaine

- Examen physique :

- EGl moyen /2 OMS, TA 15/08 , T 38,3°, FC 100/’
- PCM modérée
- Langue sèche, peau déshydraté
- La pressions des os est douloureuse
- Marche difficile , RCP : en flexion

Quels sont les examens a demander en 1e intention ?

A. TDM rachis devant les dorsolombalgies
B. PMO
C. Hémogramme
D. EPS
E. VS

Quels sont les examens a demander en 1e intention ?

A. TDM devant les dorsolombalgies
B. PMO
C. **Hémogramme**
D. **EPS**
E. **VS**

- Hémogramme

GB : 4300 /mm3

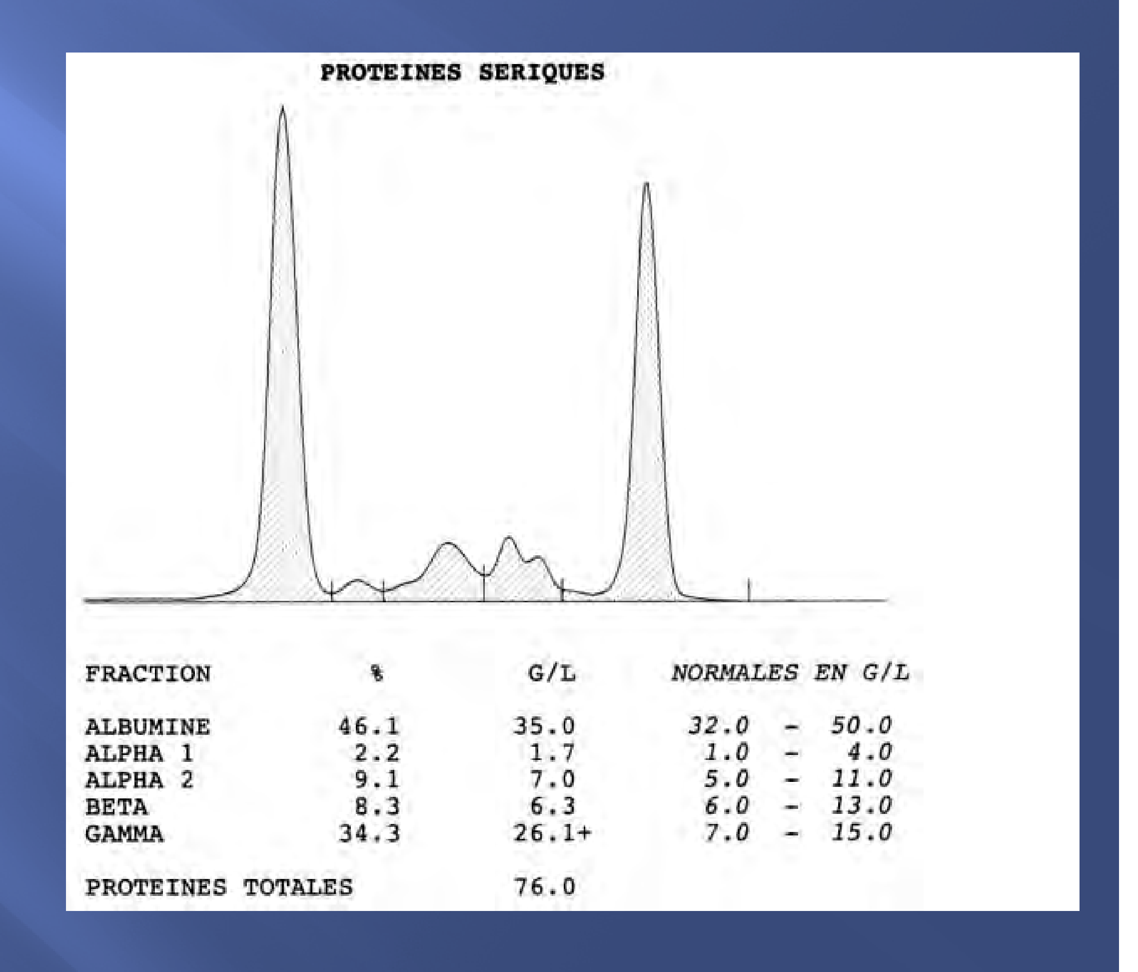
Hb : 7 g/dl

VGM : 102 fl

CCMH : 32 %

Plq : 262 000 /mm3

- VS = 100/130
- EPS :



PROTEINES SERIQUES

FRACTION	%	G/L	NORMALES EN G/L
ALBUMINE	46.1	35.0	32.0 - 50.0
ALPHA 1	2.2	1.7	1.0 - 4.0
ALPHA 2	9.1	7.0	5.0 - 11.0
BETA	8.3	6.3	6.0 - 13.0
GAMMA	34.3	26.1+	7.0 - 15.0
PROTEINES TOTALES		76.0	

A Quel Dc pensez vous ?

A. Cancer prostatique avec métastase vertébrale
B. Ostéoporose
C. Mdie de Waldenstrom
D. Myélome multiple

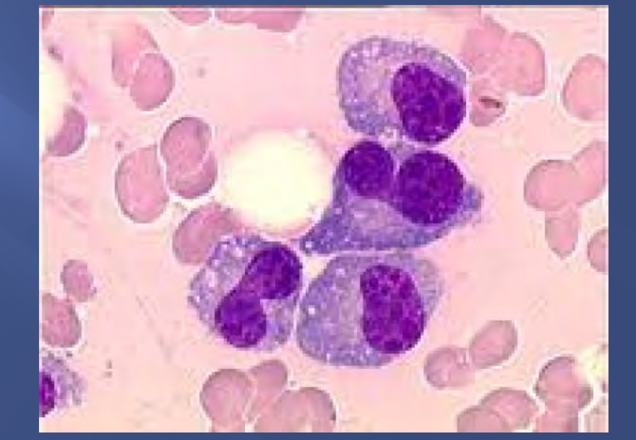
A Quel Dc pensez vous ?

A. **Cancer prostatique avec métastase vertébrale**
B. ostéoporose
C. Mdie de Waldenstrom
D. **Myélome multiple**

Quel examen est réalisé ?

- PMO :

Riche, infiltration 60% plasmocytes d'aspect mature et 12% dystrophique



Dc = MYELOME MULTIPLE

SUR QUELS CRITERES ?

A. Amaigrissement
B. Douleurs osseuses
C. plasmocytose > 10%
D. Composant monoclonal
E. plasmocytose > 10% + Composant monoclonal

Dc = MYELOME MULTIPLE

SUR QUELS CRITERES ?

A. Amaigrissement
B. Douleurs osseuses
C. plasmocytose
D. VS
E. **Plasmocytose > 10% + Composant monoclonal**

Citez 3 complications fréquentes !

- IRA
- Hyper Calcémie
- compressions médullaires

THE TAKE HOME MESSAGE

- Fréquent
- Y penser devant sujet > 50 ans + Dl osseuses

↓

Demandez un simple Hg + VS !

- Dc facile
- Survie et qualité de vie améliorées par Nv TRT